Lane Medical Library

DE

TUMORIBUS IN CAVO NARIUM ET PHARYNGIS OBVIIS QUI POLYPI DICUNTUR.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA.

AUCTORE

CAROL. GUILELM. LOHSEE.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.

MDCCCLII.

DE
TUMORIBUS IN CAVO NARIUM ET PHARYNGIS OBVIIS QUI POLYPI DICUNTUR.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA GRYPHICA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XIV. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLII

PUBLICE DEFENDET

AUOTOR

CAROLUS GUILELMUS LOHSEE,

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS

J. BERGER, CAND. MED.

B. WOLFF, CAND. MED.

J. HELKE, STUD. PHIL.

GRYPHIAE, TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.

MDCCCLII.

Prooemium.

Quum mense Martio h. a. homines duo narium pharyngisque polypis qui dicuntur laborantes eodem paene tempore in clinicum nostrum curandi reciperentur, ut naturam ejus morbi et curationem plane cognoscerem, varios de eo argumento conscriptos libros accuratius perlegere incepi. Quod quum alter casus ab altero specie ac genere diversus esset et alio modo decursuque ad sanitatem perduceretur, operae pretium fore putavi, si utramque rem dissertationis, quae mihi jam superato examine rigoroso scribenda fuit, materiam eligerem. Quod quidem argumentum ita mihi in animum

induxi tractare, ut primum duas illas morbi historias uberius narrarem, deinde, et quae ex his experientia invenissem et quae ex operibus clarissimorum virorum didicissem, ea omnia in brevem facilemque conspectum digererem. Prius autem, quam incipiam, ab iis, qui hoc opusculum meum lecturi forent, peto ut benigne de eo judicent.

Historia morbi I.

Puella undeviginti annorum, quae infans scrofulosa affectione glandularum, oculorum, cutis laboraverat, nunc vero speciem omnino bonam et robustam praebebat, die XIX. mensis Martii h. a. Professorem Bardeleben consuluit, quod anno abhinc interdum ac praecipue aspera tempestate sinistram narem obturatam esse sensisset multumque pituitae ex ea amisisset, ex hieme autem sinistram narem plane obstructam vocemque deformatam haberet. Et profecto Ill. Bardeleben digito et specillo immisso tumorem tetigit mollem, non dolentem, in superiore narium parte situm; quamquam nec partes molles nec ipsa ossa ex loco suo propulsa observabantur. Sequenti die is ope vulgarium forcipum in ligulae formam redactarum octo molles tumores extraxit. Exstirpati hi tumores, qui externo lateri cavi narium et superiori mediaeque conchae narium inhaeserant, colorem ex cano rubrum, formam bursae similem habebant; ineratque in iis liquor albumine abundans, quippe qui acido acetico diluto in moleculas coagularetur. Obducti erant tumores epithelio

vibratorio, cujus cellulae longe caudatae magna et perspicua grana cum corpusculis praebebant; harum cellularum fines tenuiores inter cellulas inserti erant, quae, modo rotundae modo angulatae modo utroque protractae, talia habebant granula, ut cellulae epitheliales juniores agnoscerentur. Strata, quae sub epithelio posita erant, non adaucta videbantur neque a normali statu abhorrebant; nec glandulae, nec nervi, nec vasa ulla in iis inveniri poterant.

Et inter operationem et paullo post eam nihil, quod alicujus momenti esset, accidit; quumque sanguis qui plerumque ferri solet mox sisteretur, aegrota in domicilium suum prope situm revertit. Etiam vespere ejusdem diei aegra, quamquam contra praecepta data brevem ambulationem confecerat, plane se bene ac laete habebat. Tamen hora IX. audita, quum in statione prope sita miles vigil cornu caneret, aegrota sono insolito ita est exterrita, ut lectum peteret. Nocte aestu et insomniis vexabatur atque sequenti die de fastidio ciborum, lassitudine ac gravitate corporis conquerebatur.

Medicus clinici auxiliarius Dr. Pohl die XXII. demum arcessitus supra dextram superciliorum regionem et in glabella tumorem cutis circumscriptum, rubrum, dolentem, itemque supra posteriorem partem mandibularum sinistrarum cutem rubefactam et cum dolore tumentem invenit, quod erysipelas esse statuit. Morbus, mox dextrorsum ad frontis temporumque regionem et ad interiorem dextrae palpebrae angulum progressus, in cutem supra os

nasale dextrum transiit. Glandulae submaxillares utriusque lateris tumebant; cutis erat ardens et sicca; pulsus magni et pleni, numero centum quindecim; nausea vero non aderat. Itaque aegrotae et laxans potusque acidulus praebitus est et caput xylino lanaque involutum, quumque tunica mucosa sinistrae naris paullulum intumuisset, aqua tepida in id cavum injecta est.

Duobus proximis diebus ad haec symptomata accesserunt insomnia, aucta ad vesperam febre deliria, quae clare loquendo, cantando, ceteris cognoscebantur. Perturbationem demum, quam febris aucta effecerat, continuus somnus sequebatur.

Die XXV. et rubor in tota regione frontis ac radicis nasi et dolores harum partium omnino paene evanuerant; attamen oedema utriusque palpebrae et tumor cutis circumscriptus, ruber, ardens, dolens in utraque bucca apparebat. Porrectum est aegrotae Infus. Digit. c. Liq. Kali acetici.

Die XXVI. aegrota in temporum regione singulisque galeae aponeuroticae locis vehementissimos dolores sentiebat, qui premendo augebantur; neque tamen tumor vel rubor earum partium aderat. Palpebrarum oedema evanuerat; at contra utraque auris tumida, ardens, rubra nunc apparebat. Praeterea aegra aurium tinnitu et susurru vexatam se ajebat; ceteri vero sensus erant integri. Saepius etiam tussi, quam catarrhus bronchialis nunc primum animadversus efficiebat, dolores in capite valde adaugebantur. Pulsus numero erant centum quin-

decim; vespere pleniores fiebant ac majores quam antea. Nocte aegra iterum delirabat atque inter loquendum desipiens clamores ciebat.

Die XXVII. ante meridiem aegra perpetuo dormiebat. Regio aurium et buccarum tumida adhuc restabat et rubra; de frontis cute squamulae decidebant. Ad vesperam quum febris adaucta accessisset, totum corpus exaestuabat, partes illae magis videbantur rubefactae, pulsus frequentiores erant et pleniores, angor maximus aegram vexabat.

Die XXVIII., postquam nox insomnis praeteriit, regio supra nasi radicem rursus cum rubore, nec minus quam antea aures faciesque tumebant. Cutis fervida ac sicca erat; pulsus molles, pleni, numero centum viginti. Respiratio maxime accelerata erat, neque tamen quidquam pathologici auscultatione et percussione inventum est. Per totum diem aegrota assidue somnum capiebat. Vespere venaesectione decem unciae sanguinis missae sunt, et Hydrargyrum muriat. mite porrectum.

Die XXIX. erysipelas usque in nasum, deinde tumescente tunica mucosa narium in labium superius oris progrediebatur. Pulsus numero erant centum. Praeterea in urina multum sedimenti occurrit colore ex rubro fusco.

Sequentibus diebus, quamquam aegrota noctu plerumque inquiete dormiebat, interdiu tamen remissionem dolorum sentiebat. Erysipelas in dies evanescebat, pulsusque rariores fiebant.

Die IV. mensis Aprilis aegrae maxima jam

erat spes sanitatis prorsus recuperandae. Nihil adhuc morbi nisi totius corporis debilitas et magna dormiendi cupiditas restabat.

Die X. aegrota, quippe quae satis jam virium se recuperasse arbitraretur, urbem reliquit. Ipsa se spiritum per nares sine ullo impedimento ducere ajebat; itemque vox ejus pura erat et clara.

Historia morbi II.

Augustus Schult, undecim annos et dimidium natus, qui quamquam semper infirmiore erat corpore tamen non aliis quam vulgaribus infantum morbis laboraverat, ineunte mense Decembri a. 1851. molestias inter spirandum sentire atque de nare loqui incepit. Initio mensis Januarii vehementia sanguinis e naribus profluvia accesserunt, quae ipse puer ex magnis contentionibus, quas soleis ferratis per glaciem transcurrens fecisset, originem duxisse profitetur. Quae quum non solum crebrius redirent, verum etiam adeo augerentur, ut aegrotus pallescens per aliquantum temporis animo linqueretur ac vehementissimis spasmis corriperetur, parentes pueri tandem commoti sunt, ut Dr. Hannemannum Wolgastio vicina urbe medicum arcesserent. Is aqua frigida et alumine soluto in nares infusis fluxum sanguinis stitit atque, quamquam magna pueri difficultate et obstinatione impeditus est, quominus nares faucesque accuratius digito et specillo perscrutaretur, tamen confestim in cavo narium polypos esse

intellexit, qui, quum sine dubio sanguinis profusionem efficerent, quam primum essent removendi.

Ad operationem faciendam quarto die mensis Martii Prof. Bardeleben Wolgastium, quo parentes se cum puero contulerant, vocatus est. Hic et ipse perfecta obstructione externoque tumore nasi facile narium polypos qui dicuntur agnovit; sed quum aeger non magis quam antea fauces inquiri neque se chloroformo sopiri pateretur, utique pro certo constitui non potuit, utrum in pharynge quoque tumores adessent an non. Tum forcipe ad polypos exstirpandos recta in nares immissa Ill. Bardeleben e dextro naso quatuor, e sinistro quinque tumores densiore structura evellit. Quo facto dextra naris prorsus reddita est pervia; sinistra vero obstructa remansit, atque digitus nunc invito aegroto insertus jam post ipsum palati velum tumorem offendit maximum, densissimum, amplius dimidium pharyngis spatium explentem, cujus praeter dextrum latus vix admodum usque ad choanas transmoveri poterat. Quumque tandem puer operatione fessus confectusque sua sponte os aperuisset, velum palati tumore in anteriorem partem protrusum atque sinistro latere uvulae dextrorsum pressae inferior tumoris pars sub inferiorem veli marginem prominens observabatur. Neque tamen potuit fieri, ut operatio absolveretur, isque pharyngis tumor simul exstirparetur; quoniam aegrotus quum aliis jam temporibus tum in ipso opere permultum sanguinis amiserat. Itaque placuit, ut puer in clinicum Gryphiswaldense reciperetur et,

ubi vires recuperasset, a tumore illo — nam adhuc non erat, cur plures adesse crederentur — liberaretur.

Tumores evulsi, quorum nonnullis particulae concharum nasalium inhaerebant, formis erant diversis, structura satis densa, colore pallido. Singula strata tunicae mucosae tumefacta, quae colore inter se differebant, perspicue, quum tumores persecti essent, discerni poterant. Inerat in iis liquor subflavus et gelatinosus. Microscopio cognitum est: epithelium aliorum esse vibratorium, aliorum planatum; numerum vero cellularum et fibrillarum, quae arcte inter se erant consertae, multo esse majorem quam in sano statu.

Aegrotus die VIII. mensis Martii, ubi in clinicum venit, oculos languidos, faciei pallorum coeruleum, vultum anxium, arteriarum pulsus admodum imbecillos lentosque habebat; spiritum difficile, breviter, cum anhelatione stertens ducebat et reddebat, idque non nisi ore aperto; praeterea de doloribus et surditate quadam auris sinistrae conquerebatur, ex quo tumorem pharyngeum usque ad tubam Eustachii sinistram jam patere apparebat. Porro aeger, maximo suffocandi angore cruciatus, noctes agebat insomnes; densiores cibos non nisi multo cum labore deglutiebat; denique, perpetua vomendi cupiditate laborans, cibos fastidiebat putrideque sapiebat, quare tumorem in exulcerationem jam transiisse concludendum erat.

Die IX. e. m., quoniam non modo permultum jam sanguinis missum erat, sed etiam tumor tanta

apparebat magnitudine, ut vasa sanguifera majora ei inesse crederentur, deligatio sola placuit et quidem operatio methodo Langenbeckiana instituta est. Postquam enim puer capiti positionem dedit necessariam et ad operandum commodam, Prof. Bardeleben primum elasticum catheterem fenestratum per narem dextram immittere conatus est; deinde, quum illum circa tumorem in cavum pharyngis inferre nequiret, fistulam aëneam a Bellocq inventam nari dextrae inseruit. Ad capitulum hujus fistulae usque in oris cavum propulsum ambos fines ligaturae unam fere ulnam longae adstrinxit eoque effecit, ut retracto capitulo et tota fistula exemta hos fines per narem educeret simulque, ambobus filis digito post tumorem collocatis, ansam in ore retineret. Eadem via alteram ligaturam ante tumorem ita collocavit, ut ansam ad capitulum filo alligatam per narem extraheret finesque in ore relinqueret. Tum et in nare fila prioris ligaturae per ansam alterius et in ore fila alterius ligaturae per ansam prioris transmisit. Postea, dum adjutores fines ligaturae paullulum attrahebant, Ill. Bardeleben in cavo pharyngis digitorum ope ligaturas alteram a dextro alteram a sinistro tumoris latere sic sustinuit, ut quam proxime basi eum constringeret. Quo facto, ipse, ligaturam ex ore prominentem retinens, alteram de nare dependentem adeo intendit, ut ea, quo magis surgebat, eo arctius tumorem strangularet. Digitus nunc immissus tactu sensit, posteriori lateri pharyngis tumorem lata basi inhaerere, ipsam vero basin minime

a ligatura comprehendi; jamque post velum palati filis elevatum perspicue tumor pallore coeruleo et dimidii ovi anserini magnitudine cernebatur. Tum statim Ill. Bardeleben tumorem forcipe a Muzeux inventa apprehendit et eduxit magnamque ejus partem forfice Sieboldtii abscidit, remanente ligatura. Sanguis non fluxit. Fines ligaturarum ex nare dextra et oris angulo sinistro prominentium collodio in buccis agglutinati sunt.

Resecta ex parte comprobatum est, hunc esse tumorem fibrosum (qui vulgo polypus durus seu carnosus vocatur) densissima structura et colore ex albo in coeruleum nitente, liquore spisso et subflavo madefactum, satis multis in superficie vasis praeditum, cujus tunica mucosa adaucta esset et qui inferioribus duobus locis in exulcerationem transiisset.

Die X. palatum molle et pharynx levem dolorem percipiebant in deglutiendo, neque tamen nimis valde intumuerant. Respiratio per sinistram narem plane adhuc erat impedita.

Die XI. glandulae submaxillares tumescebant.

Die XII. puer, quum vespere aquam biberet, ligaturas resolutas deglutivit. Exploratione locali inventum est: majorem tumoris partem latissima ac firmissima basi adhuc in posteriore pariete pharyngis insidere atque, ubi ligaturae incisiones fecerant, suppurare; simul vero in posteriore et sinistro latere alterum tumorem minorem adesse.

Die XIII. Ill. Bardeleben deligationem tumoris

denuo conatus est, quae quidem nec methodo Langenbeckii nec ope bacilli a Graefe inventi contigit. Non feliciore cum eventu forcipes a Luër et a Charrière ad evellendos polypos constructas adhibuit. Quin etiam, quum inter alias forcipes ad glandes ferreas extrahendas illam a Baudens inventam apponeret, brachia ejus inter detorquendum prius recurvavit, quam tumorem resolvisset durissimum. Idcirco forficem parvam Cooperianam in narem induxit et digitis per os immissis ducibus incisionem in basin fecit. Tum demum tumorem forcipe hamata detrahere et forfice Sieboldtii per os in pharyngem illata incisionem illam magis magisque aperire potuit. Quo facto scalpello Pottii per narem inducto contigit, ut tota tumoris basis resecaretur. Eodem modo et eventu alter minor tumor in lucem prolatus est, ita ut cavum pharyngis omnino liberum redderetur. Sanguis, qui inter operationem profluxit, originem e cavo narium habebat, non tamen nisi modice in locis, ubi tumores insederant.

Resecti duo tumores ponderis erant 130 grammatum obducti tunica mucosa, cujus epithelium planatum, erat, compositi solis fibrillis elasticis et fibrosis, inter quas vasorum paucorum lumina patebant.

Aegrotus, cujus vires fractae erant, quiete per totum diem dormivit et experrectus exiguis modo se doloribus in pharynge vexari gavisus est molestiasque in aure sinistra, quae fere usque ad surditatem antea accrevissent, omnino deficere.

Die XIV. aluminis solutionis gargarisma por-

rigebatur; neque respirandi nec deglutiendi ulla sese obstacula aegrotus habere ajebat.

Die XVII. mensis Martii puer jam ex nosocomio domum mitti potuit.

Octo hebdomadibus post hanc operationem die XXII. mensis Maji aegrotus noster Gryphiam revenit, quippe quum nares iterum invias haberet. Interrogatus se ait summae valetudini, qua mense Martio abhinc gavisus esset, confisum iter Berolinum iniisse, in quo repente accidisset, ut respirationis obstacula sentiret; quare se statim ad hoc clinicum esse reversum.

Exploratione facta Ill. Bardeleben, quum in posteriore parte naris dextrae tumorem durum animadvertisset, evulsionem ejus constituit. Itaque forcipe in narem inducta primo parvum tumorem mollem removit; deinde tumorem durum, quem digito per os in choanas immisso in narem magis protraxerat, forcipe a Baudens inventa concepit et torquendo evellit. Tum alterum tumorem adesse perspexit eumque eodem modo extraxit. Haemorrhagiam, quamquam vehemens erat, tamen sola aluminis solutione injecta inhibuit et dolores fomentis aquae glacialis, quae per diem et noctem admovebantur, tam celeriter sustulit, ut puer sequenti die ullam sese molestiam habere negaret. Tumores ambo pondus habebant 10 grammatum; compositi erant e tela fibrosa, quae, crassa tunica mucosa obtecta, liquore seroso exiguo madebat et duritiem cartilaginis, fere ossis, praebebat.

Aegrotus die XXV. clinicum reliquit. Pharynx eo tempore polypis omnino erat liber.

Quos in duabus illis operationibus invenimus tumores, eorum tres varias discrevimus formas:

tumores, qui relaxatione tunicae exorti sunt;

tumores, qui per hypertrophiam tunicae mucosae excreverunt;

tumores, qui in tunica mucosa obtecti sunt, fibrosi.

Quarum formarum priores duae affectiones sunt ipsius tunicae mucosae, quae eo inter se differunt, quod in prima tela cellulosa deest, in secunda ea occurrit; tertia autem vel ex strato musculari sub tunica mucosa posito vel ex periosteo oritur: quocirca facile intelligitur his tribus formis idem nomen dari non posse. Attamen auctores omnibus his tumoribus unum idemque polyporum nomen imponere reperimus. Quum enim omnes hoc nomine tumores appellent, quicunque cavum tunica mucosa obductum plus minus volumine suo implent, coguntur non eos solum tumores, qui plane ex ipsa tunica mucosa excrescunt, sed omnes etiam sub ea creatos atque in cavum illam propellentes in polyporum numero ponere et ita diversissimos tumores, e. g. relaxationes tunicae mucosae, tumores carcinomatosos, alios ex osse ortos, in unam eandemque classem redigere.

Alii auctores accuratius putant polypos ab aliis tumoribus in cavo tunica mucosa obducto obviis per peculiarem singularemque formam esse distinguendos. Sic Ph. de Walther[1]) polypos dicit esse excrescentias membranarum mucosarum petiolo instructas, quae ab aliis ejus generis differant eo quo inserantur modo; omnes enim polypos a principio una tantum basi exigui ambitus in membrana mucosa insidere, eorumque proprium corpus variis intervallis ab origine incipiens magis magisque accrescere primoque globi vel piri formam ostendere, quae postea quidem secundum formam cavi eum circumcludentis possit mutari. Quod si rectum esset, permulti autores, qui tumores aut basi lata aut coni forma praeditos polypos habent, vehementer fallerentur; neque pharyngis illum tumorem in historia morbi secunda descriptum, qui neque globi neque piri ostendit formam neque formam circumcludentis cavi pharyngis accepit, huc referre liceret.

Quum igitur auctores, quamquam persaepe dicunt, polyporum structuram genuinam esse diversam, tamen non dubitent unam classem polyporum proponere, utique necesse est ut in permulta genera et species eos dividant:

Menle[2]) quidem polypos benignos et malignos esse docet. Malignorum ortum morbo quodam ful-

---

1) System der Chirurgie v. Ph. v. Walther, 2. Auflage 1843; p. 461.

2) Cf. Dissert. de polypis auctore Sig. Simson, Berol. 1828., p. 14.

ciri dicit vel dyscrasia, ut arthritide, syphilide, exanthematibus suppressis. Benignos iterum dividit in

carnosos et

mucosos, quorum duo exponit genera:

1) polypos carnosos vestitos tunica mucosa, quae loco, ubi polypi oriuntur, adhaeret;
2) polypos mucosos proprios, qui unice tunica mucosa formantur, quos iterum distinguit in eos, qui
   a) condensatione et protractione aut
   b) extensione et protractione sine condensatione exorti sunt.

Et Meissner[3]) polypos, quoad structuram et consistentiam, habet:

1) benignos:
   a) cellulosos (vel vulgo carnosos),
   b) mucosos,
   c) corpora aliena continentes (e. g. adipem, crines),
   d) cavos;
2) malignos:
   a) tendinosos,
   b) induratos,
   c) carcinomatosos.

A. Paré et Dionis[4]) dividunt:

1) polypos, qui relaxatione tunicae mucosae exorti sunt,

---

3) Ueber die Polypen in verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers, Leipzig 1820, pag. 25.

4) Cf. Elémens de pathologie chirurgicale par A. Nélaton, Paris 1847, tome II., p. 672.

2) polypos vesiculosos,
3) polypos carnosos,
4) p. scirrhosos,
5) p. carcinomatosos.

Secundum Gerdy sunt polypi:

1) celluloso-membanosi,
2) molles,
3) fungosi,
4) granulosi,
5) duri et fibrosi,
6) sarcomatosi,
7) cartilaginosi, ossei, lapidosi,
8) mixti et compositi.

Lassus distinguit polypos

1) vesiculosos s. mucosos,
2) vasculosos,
3) scirrhosos,
4) carcinomatosos.

Nélaton polypos habet mucosos s. vesiculosos, fibrosos, cancrosos.

Le Dran, Sabatier, Boyer, Chelius polypos docent esse

1) vesiculosos s. molles s. mucosos,
2) duros s. sarcomatosos.

Auctores illos haud ignorare inepte se diversissimos tumores eodem nomine vocare, inde facile intelligitur, quod plerumque duas tantum classes, molles et duros, fusius describunt, alias vero solum

commemorant et communem causam tam variorum productorum se non posse invenire confitentur[5]).

Denique, si commemoraverimus, nonnullos auctores polypos in veros et spurios dividendos, alios vero diversa polyporum genera in diversis tumorum classibus collocanda esse censere, satis persuasum erit, id quod recentiore tempore jam dictum est, polypos non esse histiologice singularem tumorum classem[6]), nec diutius chirurgos hoc nomine inepto uti debere[7]).

Non igitur inutile esse videatur, cavorum tunica mucosa obductorum tumores, qui hoc tempore a plerisque polypi nominantur, accurate enumerare. Equidem, operationibus illis supra descriptis ductus, tumores, qui e cavo narium et pharyngis ipso et ex accessoriis originem habent, sequentibus pagellis breviter tractare mihi proposui.

Cavum nasi cum sinibus accessoriis, quod per choanas in cavum pharyngis transit, ubique obductum est membrana mucosa seu membrana pituitaria narium seu membrana Schneideriana.

Quae quidem membrana in cavo narium ipso, densissima tela cellulosa plane periosteo affixa, glandulis mucosis aggregatis praedita, laete rubra

5) Nélaton p. 677: il nous paraît impossible d'expliquer pourquo. la même cause produirait un polype muqueux chez celui-ci, fibreux chez celui-là, et cancéreux chez un troisième; évidemment la cause première nous échappe.

6) Vidal's Lehrbuch der Chirurgie etc., deutsch bearbeitet v. Dr. A. Bardeleben, Berlin 1852, I. p. 437. Anmerkg.

7) Abhandlungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie v. H. Lebert, Berlin 1848, Seite 124.

vasis abundat capillaribus, quae ita conserta sunt et inter se recurvata, ut arctissimi retis formam praebeant. Superficies membranae mollis, aspera offert papillas, floccos acutos, villos, qui praesertim in septo narium maculis depressis lata retia formant; praeterea obtecta est epithelio, quod in parte cartilaginea planatum, in parte ossea vibratorium est atque semper muco viscido madet.

In accessoriis narium cavis membrana est pallidior, multo tenuior, non tam arcte tela cellulosa affixa ossibus neque tam multa habet vasa capillaria; glandulae ejus mucosae simplices parvaeque mucum secernunt tenuiorem et liquidiorem; epithelium est vibratorium.

In cavo pharyngis, quod per choanas cum cavo narium, per ostia pharyngea tubae Eustachii cum cavo tympani continetur, tunica mucosa splendorem rubrum, vasa capillaria retiforme conserta, multas glandulas mucosas, epithelium planatum et in superiore parte prope tubas Eustachii vibratorium habet. Affixa est ea densissima tela fibrocellulosa, quae a nonnullis tunica vasculosa seu fascia pharyngea nominatur, in superiore parte ossibus, in posteriore et laterali musculis pharyngis.

Quum igitur et tunica mucosa hac qua descripsimus structura sit, et tela cellulosa parum contractilem texturam et vim vegetativam propter vasorum sanguiferorum ac lymphaticorum abundantiam valde adauctam habeat, patet tunicam mucosam narium et pharyngis inprimis proclivem esse

ad affectiones eas, de quibus sumus dicturi. Praeterea hic ut in omnibus organis secretoriis vasa capillaria retia formant densa et arcta, in quibus ipsis et hyperaemiam atque profusionem sanguinis parenchymatosam et inflammationem atque exsudatum plasticum facilius quam in retibus vasorum raris et dissolutis fieri posse constat. Accedit, quod tunica mucosa narium et pharyngis, quippe quae aëri semper exposita sit, varia ejus temperatione et humore in functionibus suis perficiendis modo impeditur modo adjuvatur.

1) Quae quum ita sint, facile irritatione aliqua tunicae mucosae efficitur, ut vel haemorrhagia sequatur; vel imbibitio telae cellulosae et mucosae sanguinolenta fiat; vel exsudatum in superficie libera tunicae mucosae exortum secretis illius admisceatur et mucum magis minusve spissum cellulisque epithelialibus abundantem et modo cum pure modo cum sanguine extravasato conjunctum proferat; vel, exsudato eo in cellulis remanente, tunica mucosa, dum vesiculae nodulique exsistunt, attollatur, relaxetur, dissolvatur.

Hoc modo sinus in tunica mucosa gignuntur, quos prolapsus possis vocare, et qui, quo major muci copia per inflammationem jam adaucta huc affertur ibïque deponitur, eo magis accrescunt. Forma eorum secundum ambitum et magnitudinem loci relaxati modo bursae modo coni modo piri est. Color interdum pallidissimus observatur; quamquam major muci secretio et crebriora san-

guinis profluvia non aliam causam habent, quam abundantiam sanguinis et amplificationem vasorum capillarium in telis cellulosis submucosis.

Si tunica mucosa per mucum semper accumulatum non amplius expandi potest, accidit, ut rumpatur; quare ille, saepe cum sanguine mixtus, effluit. Quo facto tumor collabitur, ita ut molestiae, quas vel obstructio cavi vel parietum pressio provocaverant, aliquamdiu minantur, ne dicam plane cessent. Peractis vero paucis diebus tumor denuo impletur et ad pristinam magnitudinem auctus iterum rumpitur, atque quod in eo erat, sicut antea, effluit. Quo modo nimia secretione mucosa aegroti vires valde consumuntur.

Ab hac descriptione haud multum abhorret, quam Nassi[8]) de horum tumorum genesi instituit. Credibile est, ait, polypum principio prolongationem tunicae Schneiderianae esse, quae obstructione glandulae unius aut complurium facta sit. Quae glandulae intumescentes succo nutritivo et muco obstaculum opponunt coguntque eum, ut in vasa minora et cellulas tunicae mucosae intret. Majore affluxu haece partes nimis expanduntur, relaxantur, et nullo impedimento coërcitae, prolongantur. Quae eas implent, fluida alba et mucosa, coagulantur et inspissantur. Hac re illa excrescentia fit, cui polypi nomen tribuimus.

---

8) Handbuch der Wundarzneikunde, aus dem Italienisch. Bd. II. Leipzig 1790, pg. 27.

Et Rokitansky [9]) sic docet: Offene Schleimfollikel mögen sich anomaler Weise schliessen, worauf sie eine cystenartige Entwickelung eingehen: eine Erkrankung, welche in ihren höhern Graden den sogenannten Schleim-, oder Blasen- oder Zell-Polyp darstellt. Indem nämlich eine Gruppe dergestalt erkrankter Follikeln die Schleimhaut nach sich zieht und in die respective Schleimhauthöhle prolabirt, stellt das Ganze ein Gebilde dar, welches über einem Schleimhautstiele von verschiedenem Umfange aus einem Aggregat von Follikeln besteht, die von Zeit zu Zeit platzen, ihren gläsernen zähen Schleiminhalt entleeren und sich gleich wieder schliessen, ein vascularisirtes Gebilde, welches bald turgescirt, bald collabirt.

Plerumque hi tumores, qui relaxatione tunicae mucosae oriuntur, plures reperiuntur; interdum totam obtegunt tunicam mucosam nasi, ut viginti vel triginta numerare possis. Tempestatis vicissitudine mutantur eo modo, ut sicca tempestate minuantur et exsiccentur et aeri per canalem nasalem, qui antea clausus erat, viam apertam praebeant, sed humida tempestate amplificentur et uberiorem muci quantitatem secernant.

2) Aliud genus est tumorum tunicae mucosae nasi, qui secundum auctorem Lebert non injuste hypertrophiae seu excrescentiae putandi sunt.

---

9) Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie. Wien 1846, Seite 313.

Tunica mucosa nasi, quae ejus est natura, magnam habet ad veram hypertrophiam proclivitatem. Nam ex legibus cellularum metamorphoseos constat exsudatum ex inflammatione quadam exortum in organis, quibus praecipua insit vis assimilandi et quorum temperies paullulum perturbari possit, non nisi parum a physiologico in iis blastemate abhorrere itaque in tales cellulas, fibrillas, granula elementaria formari, quales in normalibus telis exsistant.

Lebert tres excrescentiarum formas discernit, quae stratis tribus tunicae mucosae respondent.

Quarum prima est epithelii hypertrophia aut vibratorii, si fit in cavo osseo nasi et in cavis accessoriis, aut planati, si in parte cartilaginea nasi et in pharynge oritur. Horum tumorum structuram tabulatim compositam, saepius autem planam laevemque esse vel oculis nudis conspicimus. Color ex rubro pallens est; forma plerumque oblonga, raro petiolata apparet.

Altera forma, quae quidem saepissime obvenit, hypertrophia ipsius tunicae mucosae in loco circumscripto est. Sub strato epitheliali, quod cellulis recentibus paullulum adauctum est, tunica mucosa occurrit adeo tumefacta, ut altitudinem duplam vel quadruplam assequatur; interdum in ea folliculi permulti inveniuntur amplificati. Quod malum quum telam cellulosam submucosam simul corripiat et locum plane circumscriptum occupet, fieri non potest, quin tumor in cavum increscens sacco similis dependeat.

Tertia forma hypertrophia est telae cellulosae submucosae, quae valde intumescit atque tunicam mucosam et stratum epitheliale protrudit et extendit atque ita in consensum trahit, ut oedema callositatesque in iis exsistant.

Procreantur hae omnes excrescentiae plerumque inflammatione chronica. Quo fit, ut excrescentiae haud raro in utraque nasi parte atque semper hyperaemice appareant. Attamen hae locales excrescentiae interdum sine ullis inflammationis signis conspiciuntur.

Altera quam modo descripsimus tumorum tunicae mucosae forma eo a prima differt, quod gignitur telis cellulosis recens natis, prima autem omni tela cellulosa recenti prorsus caret. Ambae a plerisque auctoribus communi nomine polyporum mucosorum seu mollium seu vesicalium appellantur.

3. Praeter illos tunicae mucosae tumores sunt, qui, in tunica mucosa involuti, a cunctis scriptoribus in polyporum genus redigantur. Hi sunt tumores fibrosi, qui per tunicam mucosam extensam ac plerumque mutatam obducti narium et pharyngis parietibus insident atque originem ducunt ex organis sub tunica mucosa positis.

Pathogenia vero tumorum fibrosorum videtur esse duplex. Namque aut agitur de inflammatione, quae exsudatum fibrosum congerit, quod coagulatum et consolidatum structuram organicam nanciscitur

et vasa recentia sanguifera accipit[10]); aut, quod secundum Engel semper in concharum nasalium parte posteriore atque in pharynge accidit, agitur de amplificatione et luxurie vasorum capillarium (telcangiectasia), circa quae blastema colligitur, donec vas ansae instar propellitur, et ipsum blastema ad progressum cogitur, ut blastemati recens collecto spatium aperiat.

Tumor ille ad eximiam magnitudinem accrescere potest et plerumque clavae formam offert. Superficies ejus est laevis, nisi sulci hic illic apparentes ei lobatum adspectum praebent. Color albus, subcaeruleus, flavus; sin vasibus tumor abundat, ex rubore pallens vel spadix est. Si incidis cultro tumorem, splendorem invenis tendinis vel vitri et liquorem coloratum ac spissum. Fieri potest, ut tumor, si conjunctio vasorum ejus cum matrice aut pressione aut aliqua causa interna diremta est, per exulcerationem et cicatrisationem evanescat et contra, si in exstirpatione non omnia simul vasa delentur, semper identidem redeat. Experientia docet, eos tumores fibrosos, quorum superficies sola vasis instructa sit, cartilaginis vel ossis duritiem accipere aut exulcerare solere, eos autem, quibus intus permulta vasa inserta sint, nunquam hoc modo mutari, nisi vasa perierint.

De causa proxima tumorum fibrosorum sententiae medicorum variae sunt. Alii dicunt productum

10) Rokitansky's pathologische Anatomie I, 338.

organicum praeberi ex aliqua inflammatione, alii ex quadam nutritionis depravatione. Illorum argumenta sunt: quod symptomata inflammationis adsint, quod tumores in utraque nare simul occurrant, quod illi hyperaemici sint; horum vero argumenta: inflammationem ex tumoribus oriri posse, tumores post exstirpationem fere semper redire. Richter diathesin ait semper esse causam proximam, quae ex eo, quod tumores pari tempore in variis corporis locis exsistant, et saepius aegroti corpus mala sit valetudine, satis eluceat. Contra Vidal, qui contendit rarissime fieri, ut tumores eodem tempore in variis corporis locis observentur[11]), et docet reditum morbi inde proficisci posse, quod juxta tumores majores exstirpatos minores remanserint, qui illis remotis in libero spatio facilius adolescant, tantummodo dicere audet constitutionem lymphaticam, domicilium humidum et coecum nostro malo favere. Sed Dzondi in dissertatione „ergo polypi nequaquam extrahendi“ causam geneseos ait esse inflammationem tunicarum fibrosarum idiopathicam, scorica diathesi prolatam, qua tunica fibrosa sympathice afficiatur.

Praetermissis iis tumoribus, qui non cunctis suffragiis in polyporum numero ponuntur, necesse est similitudinem quandam geneseos eorum trium quae supra enumeravimus generum animadvertamus. Tumores enim, qui sola tunicae mucosae relaxatione exorti sunt, saepe cum ejus hypertrophia conjuncti

---

11) l. c. I, 437, 439.

sunt; itemque ii, qui ex omnium tunicae mucosae trium stratorum hypertrophia nascuntur, simillimi sunt tumoribus fibrosis (Menle — cf. pag. 16 — haec ipsa tria tumorum genera in una eademque classe benignorum polyporum prudenter collocat). Ex alio genere aliud fieri posse confirmant Lebert et Vidal. Dissentit vero Ph. de Walther, qui etiam contendit aliud cum alio nunquam una simulque inveniri: quod falsum esse, experientia cognovimus ex historia morbi nostra secunda.

Ex iis, quae de pathogenia locuti sumus, cogi efficique potest primam causam horum tumorum nasi et pharyngis positam esse in ipsa tunicae mucosae structura, loci aliqua opportunitate haud parum adjuvante. Mollities scilicet ejus et laxitas hic illic major hunc illumve locum opportuniorem reddere ad suscipiendum morbum atque alendum mihi videntur. Etiam glandularum mucipararum numerum hic majorem esse quam in aliis locis commemoro, quippe quo non solum efficiatur, ut tunicae superficies semper sit lubrica, sed ipsa etiam laxior reddatur. Ceterum glandulas ipsas orienti nostro malo vel causam vel locum praebere posse supra exposuimus.

Quomodo fiat, ut, id quod experientia docet, in posteriore parte narium et in pharynge tumores fibrosi saepius obveniant quam in anterioribus nasi partibus, nondum est notum. Quod ut illustremus, liceat commemorare in illis locis tumoribus fibrosis matricem esse telam cellulosam narium densiorem aut fasciam pharyngis fibrosam. Neque obliviscamur

legem afferre, quam Vogel[12]) instituit: quali modo organa, quorum vasa capillaria blastema quoddam proferant, composita sint, tali modo esse id, quod ex illo blastemate proficiscatur, compositum.

Quod ad causas remotiores praedisponentes et occasionales attinet, nihil est dicendum de haereditate morbi nostri, quum exemplis certis, quae hanc rem possint probare, destituti simus. Ex pluribus morbis, qui aptum reddunt corpus ad illum procreandum, primum locum (secundum Richter) obtinet lues venerea, quippe quae systematis reproductivi et organa et functiones perturbet. Eam praesertim sibi fauces et nares eligere videmus, quarum tunicae mucosae texturam non solum laxiorem reddat sed etiam destruat. Pari modo morbus scrophulosus accusatur Et catarrhalem statum variosque inde ortos affectus causas posse fieri non opus est argumentis comprobare, quum satis cuique notum sit, quam mutationem tunica pituitaria ab illis accipiat. Ex morbis cutaneis cito suppressis, ex arthritide, ex suppressione mensium, ex scorbuto morbus noster oriri dicitur: quod non tantum valet, ut statim legem inde ac regulam derivare liceat. Ad causas occasionales eae sunt referendae, quae tunicam mucosam irritant et laccessunt: corpora aliena in nasum immissa, sternutamenta acriora (quae ex contrario Ph. de Walther tutamentum esse docet

12) Jul. Vogel, pathologische Anatomie; I, p. 170.

adversus polypos [13]), ervum in concham nasalem delatum, cetera; deinde ictus et lapsus in nasum, fortior navium exscreatio, laesiones et contusiones omnium partium ad nasum pertinentium. At vero non solum irritantes, sed relaxantes etiam causae huc referendae sunt: fomenta tepida, quae per nares ducuntur, lavationes faciei aqua calida crebro institutae, cetera. Etiam Forest in Lib. XIII. observ. 7. a gestandis gravioribus in capite oneribus malum ortum esse refert.

Ceterum malum nostrum utrumque sexum pari modo arripere solet et in aetate adulta crebrius quam in puerili apparere.

Ut horum tumorum imaginem animo concipias, necesse est, ut symptomata et decursum eorum hisce verbis complectamur [14]).

Quo tempore tumor ortus sit, nunquam certo dici potest. Quae enim ab origine eum significant symptomata, aut minimi sunt momenti, aut, quod morbis plane fere apud nos neglectis similia sunt, non digna esse videntur, quorum mentio fiat. Sunt enim symptomata orientis tumoris illis similia, quae coryzam siccam notare solent. Nempe aegrotus irritatione continua ad sternutationem cogitur, olfactus

---

13) Walther's System der Chirurgie, II, §. 293.

14) Conf. Vidal. l. c. p. 612. „latents, flottants, oblitérants, envahissants. Cf. Nélaton. c. l. p. 672.

impeditur et plane evanescit, humor aqueus, mucosus largiter profluit, obstructo naso spiritus per os ducitur, neque dolor capitis obtusus, qui coryzam comitatur, hic deest. Malum inscio aegroto crescit et similius est coryzae eo, quod sicca tempestate minuitur, humida augetur.

Provectiore in stadio si tumor est formatus, plus minusve mobilis in cavum procedit, et quum per respirationem modo provehatur, modo retrahatur, rhonchum quendam, quem bruit de drapeau Dupuytrein dicit, giguit. Hoc statu tumor plurimis irritationibus vexatus est, ut saepe sanguinis stillicidium aut profluvium ex eo oriatur.

Mox vero in tertio stadio crescente tumore cavum nasi plane obstruitur. Olfactus lateris affecti deficit, vox, quum sonus per nasum edi non possit, mutatur, aegrotus enim de naso loquitur. Denique tumores, si molles sunt, e naribus externis in lucem prodire possunt et rotundi, rubri, in labium superius et os dependentes turpem vultus speciem efficiunt; aut per choanas descendunt et hoc loco molestias deglutiendi afferunt. Accedit, quod mucus sanguine mixtus ex iis profluit, idque non raro sua sponte. Qua contra naturam aucta et mutata secretione aegrotum valde debilitari, quisque intelligit. Jam majores sunt haece molestiae, si in utraque fossa nasali tumores exsistunt.

Soli tumores fibrosi et duri transeunt in stadium hoc quartum. Hi enim, quum amplificentur et cavi sui parietes premant, inflammatione accedente

cum telis vicinis conglutinantur; deinde vero jam crescentes non partes molles solum, sed ipsa ossa e loco propellunt. Si hoc in statu removendi mali causa nihil suscipitur, molestiae inde in dies gravescunt. Nam tumor, quum choanas obcludat, cavum faucium paene impleat, aeri non per nares tantum, sed etiam per os viam fere praecludit et suffocationis periculum, praesertim si aegrotus noctu cubat, minitatur. Praeterea inter auguste et crebro respirandum os torrescit, et mucus, qui in hoc cavo secernitur, inspissatus glandularum salivalium et mucipararum ostia obducit et papillas linguae hebetat; quo fit, ut gustus perdatur. Inde ciborum etiam desiderium oportere imminui et totius tubi alimentarii functiones perturbari, unde varii generis molestiae gastricae nascantur, per se patet. Simulatque tumor ad superiorem et anteriorem partem sese extendit, fit, ut inflammatione et destructione canalis lacrymalis exorta lacrymae per malas profluant. Quin etiam accidere potest, ut tumor in orbitam invadens ophthalmiam purulentam procreet, imo oculum protrudat, denique per fissuram supraorbitalem in cranium serpens cerebrum comprimat. Si vero tumor retro procedit, obstructa tuba Eustachii et inflammatione excitata etiam auditum pessumdat. Ubi ad inferiorem partem progreditur, tumor palatum durum sensim sensimque delet et in cavo oris in conspectum venit. Etiam in sinum maxillarem irrumpit ejusque parietes depellens faciei perversum atque obliquum adspectum praebet. Si eo usque

malum provenit, plerumque jam exulceratus uno aut pluribus locis tumor ichorem pessimum secernit et dolorem excitat vehementissimum; ossa prope sita in cariem, partes molles in gangraenam abeunt. Aër, qui hunc aegrotum circumdat, et foedo ulcere et pessimo quem ille exspirat halitu inquinatus a sano homine respirari vix potest. Tandem, quum neque nutriri justo modo possit neque somno recreari aegrotus, febris lenta et totius corporis macies dirissimi hujus mali scenam claudit. Commemorari tamen hoc loco debet, quandoque fieri, ut paucorum dierum spatio omnis morbi decursus absolvatur, ita ut tumor mox per choanas narium in conspectum veniat, cujus rei exemplum Heister (Institut. chirurg. cp. XVII.) nobis tradit.

Ex iis, quae in antecendibus de structura et decursu nostrorum tumorum diximus, facile intelliges diagnossin eorum in stadio primo esse difficillimam. Permutatio enim nostri mali cum coryza instante eo facilior est, quum catarrhalis quidam status saepe per longum tempus antecedere soleat, et uterque morbus mutatae tempestati subjectus sit.

Singulos inter se tumores distingui, quoniam quisque exstirpandus est, nullius momenti est. Sed tumores, qui aut relaxatione aut hypertrophia tunicae mucosae exorti sunt, discernes a tumoribus fibrosis, si memineris, quae supra diximus, illos ple-

rumque molles tibi tangenti videri, mucum secernere, sanguinem vero, nisi forte laedantur, aut nunquam aut exigua quantitate proferre, tempestate mutari, lentius crescere; hos vero plerumque duriores et tenaciores saepe sine ulla causa externa haemorrhagiam adducere, tempestatis imperio non obedire, celerius crescere, majorem vim in vicinas partes exercere, earumque destructionem efficere.

Raro fieri potest, ut numerum tumorum satis accurate distinguas. Nam et tumor unus, si in lobos plures divisus est aut parieti vicinae hic illic adhaeret, et plures tumores, si inter se conglutinati sunt, facile in errorem te inducunt.

Ut sedem tumorum cognoscas, specillo aut digito utaris. Sed, ut taceam, hac ratione illorum, qui ex remotiore loco exierint, sedem non posse indagari, haec investigatio non est certa, quia impedimentum, quod exploranti specillo se opponit et tumoris basis esse videtur, pendere potest a loco, quo ille cum finitimis partibus coaluit. Certiorem interdum habes notam in dolore circumscripto. Nam si ex sinibus frontalibus tumor exit, dolor in frontis latere sentitur et quidem vehementior quam in coryza vulgo esse solet et eo, quod urens atque pulsatorius est, a cephalalgia distinguendus. Si accidit, ut lamina ossis frontalis externa perforetur, in hoc loco macula laete rubra et valde tactu dolens antea apparere solet. Ex sinibus sphenoidalibus exiens tumor pathognomicum signum fere non habet, nisi dolorem profundiore in loco excitatum.

Restat, ut tumorum nonnullorum in naso occurrentium faciam mentionem, qui, minore in disquirendo adhibita cura, pro tumoribus fibrosis haberi possint.

Abscessum in septo narium, qui plerumque in utroque septi perforati latere tumores offert, si non per fluctuationem, tamen punctione exploratoria a nostro malo discernes.

Tumores sanguinolenti, qui ex caussis externis, ex ictu vel lapsu in nasum, acute exoriuntur, semper ecchymoses vicino loco praebent, quae in tumoribus fibrosis et excrescentiis tunicae mucosae non adsunt.

Gummata, nodi, tophi, quorum caussae syphiliticae diagnosin certam reddunt, rarissime in narium et pharyngis cavo occurrunt.

Carcinoma medullare et melanodes, quae oriuntur ex dyscrasia quadam, praecipue initio symptomata nostrorum tumorum similia praebent et saepe cum iis mutantur. Differunt nonnisi rationibus pathogeneticis, quae initio saltem occulta sunt et difficilia cognitu; sed in stadiis provectis facilius perspicuuntur; postremo, si partes affectae prorsus deletae sunt, plane deteguntur. Horum operatio fere semper inanis est; nam etiamsi exstirpatio radicitus facta est, tamen renasci solent. Neque unquam glandularum lymphaticarum, quae prope jacent, deest intumescentia. Triquetro exploratorio adhibito non abis in distinguendo.

Encephalocele tactui mollem praebet tumo-

rem, qui ovi columbini vel gallinacei vix transgreditur magnitudinem et, si premitur vel frigore tangitur, apoplecticos insultos provocat.

Quam sit difficilis tumorum diagnosis, illud quod Vidal narrat satis comprobat.[15]) Minicae et del Greco tumorem, qui laevis et mobilis fossam nasalem sinistram implebat, pro polypo fibroso habuerunt et conati sunt evellere. Quod quum sine ullo eventu fieret, Vacca-Berlinghieri idem tentavit. Inter evellendum aegroto partes in aure et bucca sinistra positae distendi videbantur. Postquam aegrotus die VI. ex meningitide vehementissima mortuus est, in dissectione capitis inventus est tumor fibrosus, qui ex neurilemate rami secundi nervi trigemini exierat et in fossa sphenomaxillari situs processum miserat in fossam nasalem sinistram. Nélaton addit: Il est malheureux que la science ne possède aucun moyen précis de diagnostic dans les cas de ce genre, où l'erreur est si facile à commettre. Mais, heureusement, ces cas sont extrêmement rares. Quae consolatio ad diagnosin quidem nihil efficit.

Quod attinet ad prognosin, illi tumores, quos descripsimus, benignis potius quam malignis adnumerandi sunt, quippe qui plerumque nonnisi localibus caussis efficiantur atque tantummodo depellendo

15) Vidal III. pag. 615.

vel comprimendo ognanorum functiones quasdam perturbent vel tollant neque per se ipsi vim habeant ad depravationem sanguinis. Sed cum tumoribus malignis hoc iis est commune, quod exstirpatione facta semper fere redeunt. Quem mali reditum propterea comprobatur fieri, quod vel tumores exstirpati ex parte aliqua basis adhuc relicta denuo excrescant, vel alii minores juxta illos deletos clandestini adsint et in spatio nunc libero sine impedimento adolescant, vel ipsa operatione tunica mucosa ita vulneretur, ut inflammatione exorta ad novos tumores procreandos proclivis reddatur.

Injuste tumorum fibrosorum, quippe qui in carcinoma transire possint, pessima esse prognosis dicitur. Non enim iis ipsis indoles metamorphoseos carcinomatosae inest. Sed forte evenit, ut cellulae carcinomatosae, quae in corpore jam exstant, sanguinis circuitu iis adducantur et re remaneant; quare alter malignus parasitus in altero benigno exoritur. Hoc vero et omnibus sanis organis et aliis pseudoplasmatibus accidere potest.

Sola vi medicatrice naturae tumores rarissime evanescere auctores referunt; quamquam ex tumoribus fibrosis secundum Engel ii, quos teleangiectasia gignit, conjunctione vasorum cum matrice sublata, per exulcerationem et cicatrisationem ultro pereunt.

Quod ad artem medendi attinet, via therapeutica neque vis partis affectae vitalis reficitur,

neque tumorum atrophia vel resolutio adducitur; itaque viam chirurgicam semper adhibendam esse compertum est. Verumtamen exstirpationis prognosis est dubia. Quum enim jam in tumoribus, qui instrumentis facilem patefaciant usque ad basin aditum, difficile sit scire, an radicitus sint remoti, multo difficilius hoc est in iis, qui in sinibus accessoriis originem habent; quamobrem semper metuendum est, ne tumor iterum recrescat. Porro rationem habeamus oportet ejus rei, quod tunicae mucosae vulnera inflammationem provocant. Quae quidem inflammatio aut, ut plerumque fit, vulnerum sanationem adjuvat, aut in exulcerationem localem transit, aut etiam in telas vicinas propagatur. Sic in historia nostra secunda post excisionem tumorum magnorum partes pharyngis et nasi affectas jam paucis diebus peractis integras vidimus, in historia autem prima inflammationem in partes circumjacentes prolatam erysipelas et meningitidem provocasse. Hic quem postremo diximus exitus semper fere in iis tumoribus, quorum radices sinibus sphenoidalibus et frontalibus inhaerent, metuendus est. Quin etiam, partibus osseis inter evellendum tumorem simul distractis, caries nasci potest.

Sanationem mali nostri remediis therapenticis quasi somnium esse [16]), experientia satis docuit. Sine

16) Vidal l. c. III, pag. 616.

ullo eventu hirudinibus applicatis hyperaemiam tunicae mucosae inhibere, injectis solutionibus aluminis, zinci sulfurici, argenti nitrici, ferri sulfurici et pressione tumores jam exstantes exstinguere conati sunt. Sed Primus, medicus Babehusanus, methodum specificam[17]) vulgavit, quae est simplicissima ratio, ut omnis qui dicitur polypus, qua potest tangi, crebro illinatur tinctura opii crocata. Hinc fieri ille contendit, ut post breve tempus tumor consumatur, et residua tandem particula, quae exsiccatae membranae non dissimilis sit, ex naribus elabatur. Quae causa sit hujus phaenomeni, non potest erui, quare non injuste haec methodus vocatur specifica.

Viam operativam unice esse rectam inter viros expertissimos constat. Et methodorum et instrumentorum numerus permagnus est; quod quidem comprobat, suum cuique casui singularem modum operativum opus esse. Variae methodi sunt: evulsio, deligatio, resectio, ustio, suppuratio setaceo immisso effecta. Quae methodi aut singulae aut nonnunquam conjunctae adhibendae sunt.

Sufficiat, quibus argumentis chirurgi recentiores harum methodorum usum indicari perhibeant, paucis verbis explicare[18]).

Evulsio, imprimis forcipe instituta, metho-

17) Hartenkeils med. chirurg. Zeitung, Salzburg 1821, Nro. 56.

Rainer, medicus Schwabmunchianus plura exempla felicis hujus methodi successus enarrat.

18) Dieffenbach, Operative Chirurgie Band I, pag 270 sq. Cf. Vidal III p. 618 sq.

dus est simplicissima, facillima, brevissima, quae subito tumorem submovet et regenerationem mali satis certo prohibet. In haemorrhagia, quae eam sequitur multisque medicis periculosa et sedatu difficillima esse videtur, causa est ponenda, quod aliis methodis haec postponitur. Sed si haemorrhagia exsistat, evulsionem vel non indicatam, vel non rite peractam fuisse, viri peritissimi censent; nam tumorem non evulsum, sed modo diruptum esse atque, ut coërceatur haemorrhagia, eum radicitus evelli oportere. Si vero tumores duri latam basin habent, fieri solet, ut partes molles, imo osseae, quibus inhaerent, inter evellendum vehementissime laedantur; quare in iis abstinendum est ab evulsione.

Resectio, quae forcipe incisoria in tumoribus minoribus, cultro aut forfice in iis, ad quos circa aperturam externam haerentes aditus patet, semper institui solet, indicata est in omnibus, qui duri, crassi, basi magni ambitus praediti sunt. Haec methodus simplicitate, faciliore administratione, eventu celeriore deligationem superat, et evulsioni eo praestat, quod minores dolores efficit. Neque, quod ad mali regenerationem attinet, reliquis methodis cedit. Etiam in iis ipsis tumoribus, qui sanguine abundant, ligaturae praeponenda est, dummodo locus, cui illi insident, aliquantulum faveat, ut haemorrhagia ferro candente applicato sedari possit.

Deligatio valet in tumoribus, qui parieti laxo et facile cedenti inhaerent, atque quorum basis adeo lata est, ut vasa sanguifera majora iis inesse su-

spicemur, aut si ante operationem multum sanguinis ex iis effusum est. Resectioni anteponitur, si in locis remotioribus, in quos cultrum immittere periculosum est, tumores radicem habent; sed vetatur, ubi apparatus ligatorius non prompte potest adhiberi. Multi auctores hac methodo regenerationem tutissime prohiberi censent: nam cultrum relinquere basin, quae membrana tenui obtegatur, ligaturam autem semper irritare et efficere, ut in matrice ipsa tumoris sanguine retento vasa sanguifera obliterentur; quare processus vitalis hujus loci antea nimis adauctus nunc deprimatur, minusve periculi sit, ne malum redeat. Sed dolor, quamquam levior, certe diuturnior quam in resectione est. Ceteroquin ligaturae administratio admodum est longinqua, multis cum difficultatibus conjuncta, nonnunquam ita molesta, ut, imprimis in hominibus debilibus, affectiones nervosae, trismus, imo mors adducantur. Minime vero ligatura est refutanda propterea, quod, intumescentia tumoris cito deligationem sequente, functiones partium conterminarum turbari vel subverti queant, et secretio ichoris ex tumore dissoluto periculum minitetur. Nam ubi hoc accidit, indicatum est, ut tumor amplificatus sub ligatura remanente resecetur cultro vel scarificetur. Quod quidem in operatione secunda nostra factum est.

Ustio jure a plerisque autoribus repudiatur, quoniam tumores fibrosi jam duriores et majores ferro candente minime deleantur. Nam, dum ipse tumor saepius integer remanet, vicinis ea sanis par-

tibus tam ferri candentis contactu quam subsequente inflammatione periculum affert et summos dolores molestiasque efficit, quas, quum ustionem pluries repeti oporteat, vix aegrotus perpetitur.

Suppuratio setaceo immisso effecta pari modo reprobatur, quod aliae methodi maxime ei antecellunt. Nam ichoris secretio magna et diuturna non solum aegroto molesta est, sed etiam valde inimica.

VITA.

Ego, Carolus Guilelmus Lohsee, die decimo sexto m. Aprilis anno hujus saeculi vicesimo quarto patre Guilelmo Lohsee, matre Dorotheae gente Hennig natus fidei evangelicae addictus sum. Patre quinque annos degens, matre ante decem annos praematura morte orbatus sum. Litterarum elementis in orphanotropheo Schindleriano imbutus gymnasium Berolinense Leucophaeum adii, quod tunc Directore beato Ribbeck florebat. Testimonio maturitatis munitus anno hujus saeculi XLIV. civibus academiae Halensis ab Ill. Pernice t. t. Prorectore Magnifico adscriptus apud Ill. Tholuck t. t. Decanum spectabilem ordinis theologici nomen professus sum. Tempore autumnali 1845 academiam Berolinensem, quae Ill. Trendelenburg t. t. Rectore Magnifico florebat, adii iisdem studiis operam daturus. — Scholas, quibus per triennium interfui, tum theologicas, tum philosophicas ut longum est hoc loco enumerare omnes, ita monuisse sufficiat, a me

Ill. Erdmann de psychologia,

Ill. Schaller de logice disserentes auditos esse.

Per sequentem annum et dimidium munere praeceptoris functus, mutato consilio autumnali tempore 1848 almam Gryphiam petii ibique a Rectore Magnifico Ill. Baum in civium academicorum numerum receptus nomen professus sum apud

Ill. Litzmann t. t. gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem. Per triennium et sex menses his scholis interfui.

Cel. de Feilitzsch: de physice.

Beat. Hornschuch: de botanice et zoologia. Eundem in excursionibus botanicis et demonstrationibus zoologicis secutus sum.

Ill. Münter: de botanice, de anatomia et physiologia plantarum, de bromatologia; interfui etiam ejus exercitationibus botanicis.

Ill. Huenefeld: de chemia universali et physicali, anorganica, organica, analytica, de mineralogia, de geologia.

Ill. Fr. Schultze: de chemia experimentali et technica, analytica, de technologia, de bromatologia; interfui etiam ejus exercitationibus chemicis.

Ill. Schultze: de anatomia corporis humani, de anatomia generali et comparata, pathologica, de physiologia, de neurologia; in exercitationibus anatomico-practicis me docuit.

Cel. Laurer: de osteologia, de syndesmologia.

Ill. Haeser: de pathologia generali, de diagnostice, de materia medica, de arte formulas medicas rite concinnandi, de historia medicinae; nec minus interfui examinatorio de pathologia et therapia ab eodem instituto.

Ill. Bardeleben: de chirurgia speciali, de operationibus chirurgicis, de fracturis ossium et luxationibus, de oculorum morbis, de aurium morbis. Idem dux mihi erat in exercitationibus operationum chirurgicarum et in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Berndt: de pathologia et therapia speciali; de morbis organorum uropoëticorum et genitalium, de arte obstetricia, de morbis puerperarum. Idem mihi dux erat in clinico medico et obstetricio. Nec non de morbis psychicis eum audivi.

Exp. Eichstedt: de morbis pectoris simul cum exercitationibus ad indaganda signa physicalia, de arte fascias rite alligandi, de operationibus obstetriciis.

Exp Haeckermann: de morbis cerebri; ejusdem exercitationibus auscultandi et percutiendi interfui.

Exp. Glubrecht: de medicina forensi.

Quibus viris omnibus summopere de me meritis gratias ago quam maximas, neque unquam eorum memoria e grato animo meo evanescet.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis summi medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae honores in me conferantur.

THESES.

I.

In lithotomia sectio alta aliis methodis est praeferenda.

II.

Urina multum ad morborum diagnosin confert.

III.

Illud Celsi: Mallem anceps remedium experiri quam hominem sine ullo auxilio remanere, comprobo.